Larissa Facco dos Santos[1]
Leila Mariza Hildebrandt[1]
Sandra da Silva Kinalski[1]
Antônio Marcos Piovesan Fukes[2]
Marinês Tambara Leite[1]

Health care given in general hospitals to individuals who attempted suicide: the voice of nursing professionals

| Atenção à pessoa com tentativa de suicídio em hospital geral: a voz de profissionais de enfermagem

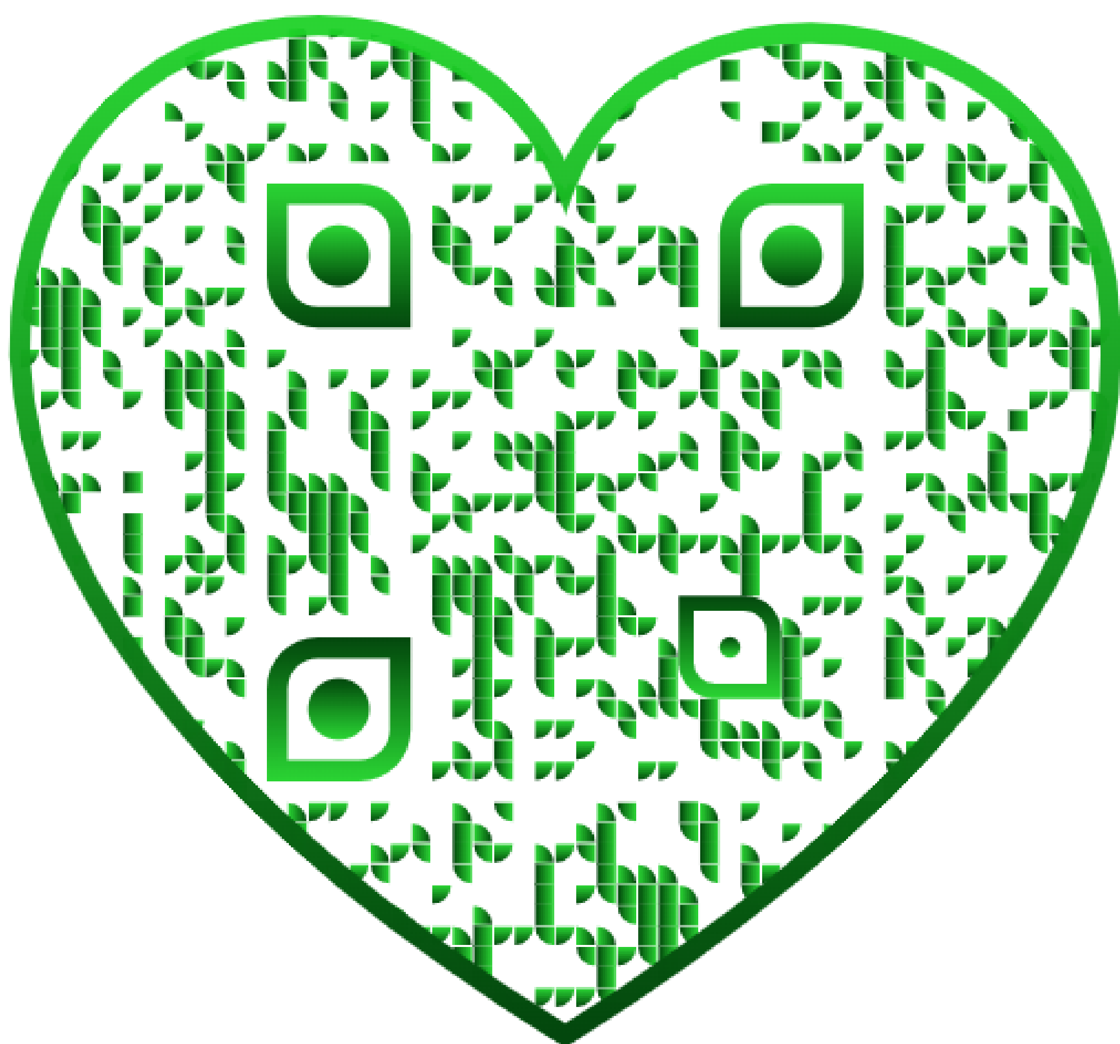
ABSTRACT | Introduction: *Suicide attempt is a worldwide phenomenon that has significant impact on individuals' personal, family and social life. It is defined as a severe health issue that requires interventions focused on avoiding fatal outcomes. Thus, general hospitals are places aimed at providing care to individuals who attempted suicide; thus, their professional intervention should prioritize the maintenance of patients' life and psychoemotional recovery.* **Objective:** *Investigating and analyzing the profile of patients who attempted suicide and were hospitalized in a small hospital, as well as the nursing care provided to these patients.* **Methods:** *Qualitative and descriptive research. Data were collected based on semi-structured interview and non-participant observation carried out from January to March 2017. Ten nursing professionals participated in the study. Data were subjected to content analysis.* **Results:** *Participants expressed their perceptions about individuals who attempted suicide and pointed out causes that lead them to do it, such as lack of familiar structure, economic issues, mental illness, use of psychoactive substances and unemployment. In addition, they listed the nursing cares provided to patients at hospitalization time, such as welcoming, dialogue, listening, observation, monitoring, removal of objects that could be used in suicide attempts, socialization activities and drug management.* **Conclusion:** *Nursing professionals play a key role in minimizing the suffering, improving the clinical condition and preventing further suicide attempts among individuals hospitalized due to suicidal behavior.*

Keywords | *Nursing; Nursing cares; General hospitals; Suicide attempt.*

RESUMO | Introdução: A tentativa de suicídio se constitui em um fenômeno que acontece em nível de mundo, com impactos na esfera pessoal, familiar e social. Caracteriza-se como sendo um agravo na área da saúde e requer intervenções com vistas a evitar o desfecho fatal. Nesse contexto, o hospital geral se constitui em um local de atenção a pessoas que tentam suicídio, cuja intervenção profissional deve primar pela manutenção da vida e recuperação psicoemocional dos pacientes. **Objetivo:** Conhecer e analisar o perfil dos pacientes que tentaram suicídio internados em hospital de pequeno porte e os cuidados de enfermagem dispensados a esses usuários. **Métodos:** Pesquisa qualitativa e descritiva. A coleta dos dados se deu por meio de entrevista semiestruturada e observação não participante, no período de janeiro a março de 2017. Participaram do estudo dez profissionais de enfermagem. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** Os participantes expressaram suas percepções sobre as pessoas que tentaram suicídio, apontando causas que as levaram a isso, como desestrutura familiar, problemas econômicos, adoecimento mental, uso de substâncias psicoativas e desemprego. Ainda, elencaram os cuidados de enfermagem dispensados a esses pacientes, no momento da hospitalização, que incluem acolhimento, diálogo, escuta, observação, vigilância, retirada de objetos passiveis de serem utilizados em tentativas de suicídio, atividades de socialização e administração de medicação. **Conclusão:** A enfermagem tem papel importante no cuidado às pessoas com comportamento suicida hospitalizadas, para minimizar sofrimento, melhorar condição clínica e prevenir novas tentativas de suicídio.

Palavras-chave | Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Hospitais gerais; Tentativa de suicídio.

[1]Universidade Federal de Santa Maria. Palmeira das Missões/RS, Brasil.
[2]Secretaria Municipal de Saúde. Jaboticaba/RS, Brasil.



INTRODUÇÃO

A tentativa de suicídio consiste no comportamento autodestrutivo, em que a pessoa tinha a intenção de morrer, mas a ação foi interrompida.[1] Também pode ser definido como um ato que foi decidido e executado pelo próprio indivíduo, tendo a intenção de morrer de forma consciente e intencional. Os pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio fazem parte do comportamento suicida[2].

Em nível mundial, mais de 800 mil pessoas cometem suicídio por ano, representando uma morte a cada 40 segundos, e é a segunda principal causa de morte de pessoas em idades de 15 e 29 anos.[3] O Brasil é um dos 10 países com o maior número absoluto de suicídio.[4] No período de 2011 a 2015, foram registrados 55.649 óbitos por suicídio no Brasil. Entre 2011 e 2016, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação 48.204 casos de tentativa de suicídio, das quais 69,0% em mulheres e 31,0% em homens.[5] Na região sul, entre 2011 e 2015, ocorrerem 11.691 óbitos por suicídio.[6] O risco para suicídio em homens é, aproximadamente, quatro vezes maior em relação ao de mulheres[5], e o maior percentual de mortes por suicídio encontra-se na população masculina.[4]

Em relação ao risco de suicídio, este pode ser considerado baixo, se a pessoa possuir ideação suicida, sem planejamento específico e com baixa intencionalidade. O risco é médio quando há planos suicidas factíveis, mas a pessoa projeta a ação para o futuro, caso a crise não se modifique de forma favorável. O risco para o suicídio é considerado alto no momento em que há planejamento claro e intencionalidade de morte evidente[7] com grande possibilidade de ocorrer tentativa de suicídio e o suicídio propriamente dito.

No caso de pessoas com tentativas de suicídio, o hospital geral se constitui em um *lócus* de atenção, cuja atuação dos profissionais de saúde, incluindo a enfermagem, deve estar sustentada pela compreensão em relação à situação vivida pelo paciente e família. Sobre a internação, ela é considerada um recurso terapêutico necessário no momento em que a pessoa se encontra fragilizada e pode representar risco a si e a outros[8], como no caso da tentativa de suicídio. A atenção ofertada ao usuário no espaço do hospital geral normalmente é de curta duração, possibilita a intervenção na crise suicida e a intervenção em situações clínicas decorrentes da tentativa de suicídio, por possuir recursos profissionais multidisciplinares e contar com outras tecnologias hospitalares.[8]

Para isso, a equipe necessita de preparo técnico e emocional adequado, ser atenciosa e ofertar apoio para diminuir o sofrimento e a angústia por eles experimentados, além de intervir no sentido de dirimir riscos físicos. Normalmente, o serviço de emergência costuma ter o primeiro contato com o paciente após uma tentativa de suicídio ou evento de autoagressão e, na sequência, ele pode ser assistido em unidades de internação. Portanto, a avaliação e o atendimento adequados são fundamentais para evitar futuras tentativas de suicídio. Além do mais, é necessário observar para a integralidade do cuidado prestado e, dessa maneira, suprimir as dificuldades desses sujeitos.[9]

Estudo realizado com profissionais de enfermagem de uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital geral apontou eixos norteadores do cuidado de enfermagem à pessoa com risco de suicídio, quais sejam: formação de vínculo, estabelecimento de contrato terapêutico entre a pessoa hospitalizada e os profissionais de enfermagem e organização das rotinas assistenciais por parte da equipe que implica revezamento na observação contínua e retirada de objetos pessoais que possam ser utilizados para tentativas de suicídio. Ainda, os participantes da investigação destacaram a importância de conhecer o indivíduo com risco de suicídio que acessa o hospital, com vistas de avaliar a sua gravidade.[10] Assim sendo, ressalta-se a importância da enfermagem no cuidado da pessoa com tentativa de suicídio no contexto hospitalar, embora, por vezes, os profissionais estejam pouco qualificados para prestar assistência à pessoa com comportamento suicida.[11]

Considerando o pressuposto de que a assistência de enfermagem ao paciente com tentativa de suicídio, internado em hospital geral, provoca alterações significativas na vida desses indivíduos, entende-se importante estimular reflexões acerca da necessidade de preparo e qualificação de tais profissionais sobre a temática, para melhorar a atenção dispensada. Neste sentido, sinalizam-se as seguintes questões de pesquisa: quais as percepções de profissionais de enfermagem de hospital geral de pequeno porte, que atuam em unidade de internação em saúde mental, acerca das pessoas hospitalizadas por tentativa de suicídio? Que tipo de assistência os profissionais de enfermagem prestam a esses usuários?

Para tanto, aprofundar estudos acerca dessa temática se faz necessário para estimular os profissionais a buscarem novas estratégias de cuidado e, visando responder a essas questões, a pesquisa tem como objetivo conhecer as características dos pacientes que tentaram suicídio internados em hospital geral de pequeno porte na percepção dos profissionais de enfermagem e analisar os cuidados de enfermagem dispensados e esses pacientes.

MÉTODOS|

Trata-se de um estudo do tipo observacional, de natureza qualitativa, descritiva, desenvolvido em um hospital geral de pequeno porte da região norte do Rio Grande do Sul. A referida instituição conta com 50 leitos, divididos em duas unidades de internação, sendo uma clínica médica e uma de saúde mental. Esse hospital é referência para a atenção na área da saúde mental a 26 municípios vinculados à 15ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. O local de estudo foi a unidade de internação de saúde mental do referido hospital, a qual possui 18 leitos, sendo um de isolamento.

Participaram do estudo 10 profissionais de enfermagem, de um total de 14 que atuam na unidade de saúde mental. Vale salientar que quatro não integraram o estudo em função de três deles se encontrarem em licença saúde ou férias, e um deles ter se recusado. Os critérios de inclusão para participar do estudo foram: ser profissional da enfermagem (enfermeiro ou técnico de enfermagem), desenvolver suas atividades profissionais na Unidade de Saúde Mental do hospital, *lócus* da pesquisa, estar atuando na unidade há pelo menos um ano e ter prestado cuidados a pessoas com tentativa de suicídio. Como critério de exclusão, aqueles profissionais que estiverem em férias ou licença saúde. Participaram da pesquisa dez profissionais, sendo três enfermeiros e sete técnicos de enfermagem. Do total, dois masculinos e oito femininos, cinco casados, quatro solteiros e um divorciado. Sobre a idade, esta variou de 28 a 65 anos. A maioria declarou professar a religião católica. Com relação ao tempo de atuação dos profissionais na unidade de saúde mental da instituição hospitalar, este variou de um a 11 anos. Quanto à participação em cursos na área de saúde mental, cinco profissionais relataram ter participado em pelo menos um e cinco não participaram de nenhum curso. Todos atenderam vários pacientes com tentativa de suicídio no hospital, durante as suas atividades profissionais na instituição onde foi desenvolvida a pesquisa.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada e observação não participante. As entrevistas foram gravadas e após transcritas na íntegra. As informações oriundas da observação foram registradas em diário de campo. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2017.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer número 1.889.804. Para o seu desenvolvimento, foram respeitados os preceitos éticos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise de conteúdo[12] norteou a análise dos dados. Ela é composta por três etapas, a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na fase da pré-análise, houve a organização do material obtido no campo empírico da pesquisa, sistematizando as ideias principais. A exploração do material caracteriza-se pela codificação, classificação e categorização das informações obtidas no campo empírico da pesquisa. E a terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e a sua interpretação.[12]

RESULTADOS/DISCUSSÃO|

Os dados obtidos a partir das falas dos participantes e observação foram agrupados em duas categorias: a primeira versa sobre características da pessoa que tentou suicídio na percepção de profissionais de enfermagem, e a segunda aborda os cuidados de enfermagem ao paciente hospitalizado, com tentativa de suicídio.

Os participantes se reportaram às causas para a tentativa de suicídio, atribuindo-as a diversas situações. Uma delas diz respeito à desestrutura familiar e relações conjugais conflituosas, evidenciadas nas falas:

> *Um problema ela tem, ou familiar ou relação amorosa dela com o cônjuge, também brigas. Então existem vários fatores que podem levar a pessoa a tentar se suicidar (E1).*

> *Geralmente as pessoas que internam aqui com tentativa de suicídio, o que a gente pensa, deve estar passando por algum problema em casa (E4).*

Cotidianamente, percebe-se que as famílias oferecem pouca solidez de princípios éticos e humanos, o que pode colaborar para que as pessoas não suportem o sofrimento e pensem na própria morte como saída plausível, pensamento que pode se repetir nas suas rotinas diárias.[11]

Nesse contexto, sabe-se que alguns fatores predispõem à tentativa de suicídio, tais como a pobreza, perdas de entes queridos, conflitos familiares, rompimento de relacionamentos, histórico de tentativas e de suicídio na família, uso abusivo de álcool, abuso físico e sexual, isolamento social, transtornos psiquiátricos, doenças físicas dolorosas e incapacitantes e acessibilidade de elementos para atentar contra a vida.[13]

Desse modo, vale salientar que os conflitos e problemas familiares podem estar associados a casos de tentativas de suicídio, pois, no núcleo familiar, por vezes, ocorre a desconsideração de desejos e a ausência de manifestações de afeto entre seus integrantes, podendo produzir sentimento de tristeza e de abandono à pessoa que vivencia esse processo.[14]

Assim sendo, o cuidado de enfermagem à pessoa com tentativa de suicídio e a seu familiar requer escuta, tecnologia relacional importante associada ao estabelecimento de vínculo e construção de relação de confiança. Essas concepções coadunam com as citadas pela literatura,[15] que também reforça a necessidade de a enfermagem ofertar suporte emocional à família em função do seu desgaste decorrente da tentativa de suicídio de um ente querido.

Outro aspecto que emerge das falas dos participantes, em relação à possível causa de o paciente tentar suicídio, diz respeito à presença de adoecimento mental, com forte enfoque à depressão.

> *Vem de depressão que geralmente a pessoa fica fraca e acha que não tem solução (E3).*

> *O pensamento suicida muitas vezes aparece assim momentaneamente e impulsivamente, alguns dá tempo de alguém ajudar e outros não, outros executam, e muitos têm a depressão, e a depressão sempre é a consequência de situações de vida que viveram, não resolvidas, são as situações não resolvidas que são o grande problema que leva à depressão e também ao risco de suicídio, embora tem aqueles que têm pela doença mental (E8).*

O suicídio provém da interação de fatores psicológicos, sociais e culturais[16], devendo ser analisado em distintas expressões, compreendendo as ideações suicidas, o planejamento e a tentativa finalizada. Os indivíduos depressivos podem se sentir tão ineficazes e indiferentes com relação as suas vidas a ponto de comprometer as relações pessoais com os outros, com probabilidade de se isolar socialmente e a apresentar pensamentos suicidas. Nesse âmbito, a depressão afeta não somente quem está passando pelo sofrimento psíquico, mas também o meio no qual ela está inserida. Pensamentos negativos e de descrença são comuns nas pessoas depressivas e refletem como elas veem o mundo ao seu redor.[1]

Por isso, a capacidade de observação associada ao conhecimento científico são importantes ferramentas na assistência de enfermagem, que contribuem na identificação dos sinais e sintomas que podem exacerbar o risco para o suicídio. Contudo, estudo[11] assinala que há carência de profissionais da saúde qualificados para prestar assistência a pessoas com comportamento suicida e reforça a necessidade de investimentos na formação desses trabalhadores.

Também houve referência por parte dos participantes de que o comportamento suicida está relacionado ao uso de álcool e outras drogas.

> *Eles tão em efeito de algum... de alguma droga, de alguma coisa (E2).*

> *Pelo que a gente observa no nosso setor ali, as maiores causas da tentativa de suicídio são problemas com drogas e pacientes com depressão, drogas que me refiro também álcool, todo esse tipo de medicação (E9).*

Um estudo realizado em Palmas/TO constatou que os principais fatores que levam homens ao suicídio é a presença de transtornos mentais, uso de álcool e drogas, seguido de conflitos familiares. Entre mulheres, os principais fatores de risco constatados foram quadros depressivos, distúrbios no relacionamento, violência, históricos de tentativas na família, privação de bens e dificuldades de acesso ao serviço de saúde.[17]

Durante a observação não participante na unidade de saúde mental da instituição hospitalar, foi verificado que o principal motivo que levou os pacientes a tentarem suicídio foi a presença de um transtorno mental já instalado,

por exemplo, esquizofrenia e depressão. Esses dados condizem com a estimativa do Ministério da Saúde[18], o qual aponta que o risco de suicídio é de 4% em pacientes com transtornos do humor, 7% em pessoas dependentes de álcool, 8% naqueles com transtorno bipolar e 5% em pacientes com esquizofrenia. Sendo assim, constata-se que a existência de morbidades psiquiátricas eleva os riscos de o indivíduo atentar contra a própria vida.

O uso abusivo de álcool ou de outras substâncias psicoativas aumenta em alguns casos a agressividade e o número de tentativas de suicídio. É comum pacientes sob efeito de substâncias apresentarem pensamentos suicidas e comportamentos impulsivos, embora, para muitas pessoas, a ingestão de álcool e drogas sirva para redução da dor física ou psíquica, podendo levar ao uso excessivo da substância.[19]

Vale destacar que, na instituição onde foram coletados os dados, algumas pessoas dependentes de substâncias psicoativas apresentaram ideação ou tentativa de suicídio. Independentemente da razão ou condição clínica, que tenha colaborado para o comportamento suicida, a escuta e a observação atentas da enfermagem ajudam aliviar o sofrimento e minimizar o risco.

Em relação aos métodos utilizados na tentativa de suicídio, os indivíduos do sexo masculino utilizam meios mais letais, como enforcamento/estrangulamento e uso de armas de fogo, enquanto o contingente feminino opta pelas intoxicações exógenas[20]. Estudo[21] verificou que, entre as mulheres que tentaram suicídio, os agentes tóxicos, incluindo medicamentos, representaram o meio mais utilizado, totalizando 81,7%. O uso de medicamentos psicoativos representa 74,4%, sendo que a maioria era de uso contínuo da mulher para tratamento de alguma condição crônica de saúde.

Fatores socioeconômicos como desigualdade social, baixa renda, desemprego e nível de escolaridade das pessoas influenciam na tentativa de suicídio, na ótica dos participantes da pesquisa, entendendo que eles produzem desgastes físicos e psíquicos.

> *São muitos os fatores sociais, por exemplo, separação, acidentes, a parte financeira, a separação dos filhos, muita angústia sobre os filhos, a parte financeira também traz muitos problemas, às vezes não sabem como fazer (E6).*

> *Tem vários motivos, também daqui um pouco pode se envolver em um sofrimento muito grande, como por exemplo a morte de uma pessoa da família, pessoa pode estar desempregada, não tá conseguindo sustentar sua família, então são "n" motivos que podem gerar uma tentativa de suicídio (E7).*

Situações conflitantes do cotidiano como desemprego, morte de familiar próximo, conflitos familiares, dificuldade financeira, término de relacionamento, abuso de drogas podem provocar baixa autoestima e sensação de incapacidade e, consequentemente, levar à ideação e tentativa de suicídio, pois para muitas pessoas esse é o único meio encontrado de acabar com seu sofrimento[1].

Nesse sentido, estudo com profissionais de enfermagem identificou, dentre as possíveis causas ligadas ao comportamento suicida, a religiosidade, história de vida, conflito familiar, situação emocional com sobrecarga de estresse, problemas no relacionamento afetivo e condição financeira.[13] Outra investigação, desenvolvida na Etiópia, Uganda, África do Sul, Índia e Nepal, considerados países de baixa e média renda, cujo objetivo foi determinar a prevalência de comportamento suicida não fatal, em 12 meses, com pessoas adultas da comunidade e usuários atendidos em unidades comunitárias de saúde, revelou que uma em cada dez pessoas assistidas na atenção primária relatou ideação suicida, e uma em cada 45 pessoas referiu tentativa de suicídio no mesmo período. Nas amostras comunitárias, o percentual da população que apresentou ideação suicida variou de 3,5 a 11,1% e 5,0 a 14,8% em amostras de unidades de saúde.[22]

As falas dos participantes evidenciaram que, de modo geral, a causa da tentativa de suicídio tem relação não somente com a doença mental, mas também com inúmeras situações cotidianas causadoras de sofrimento, dados semelhantes aos apontados pela literatura.[9-13] O diálogo mais frequente entre equipe, familiares e pessoas com tentativa de suicido pode amenizar os desgastes e sofrimentos. A conversa é uma ferramenta importante na assistência de enfermagem, pois é um meio de as pessoas hospitalizadas realizarem a catarse e de os profissionais poderem acolher esses indivíduos.

Outro dado identificado está relacionado ao fato de as pessoas hospitalizadas por tentativa de suicídio já terem tido pensamentos ou tentativas anteriores. No caso das pessoas hospitalizadas em função de tentativa de suicídio, de preferência, elas deveriam estar acompanhadas

por familiares porque para elas, comumente, a única possibilidade é a morte.

> *Praticamente a maioria dos pacientes, 99% das pessoas que internam, elas já vivenciaram essa situação de suicídio, de ter pensamentos, não vou dizer aquela pessoa que tentou que já pegou objetos pra uma tentativa, mas que já passou pela cabeça (E6).*

> *Risco de suicídio, eles ameaçam e muitas vezes não executam não são os mais perigosos, os mais perigosos de chegar a executar é a situação momentânea, impulsiva e age imediatamente, esses são bem mais complicados (E8).*

Dificilmente a violência autoprovocada é aplicada seguindo um impulso emocional. Na grande maioria das vezes, a pessoa expressa sinais anteriores, como deixar de fazer planos para o futuro, isolamento do convívio familiar e social, descuido com a aparência, desapego de objetos e anorexia.[1-23]

Grande parte dos indivíduos que tenta suicídio emite sinais diretos ou indiretos às pessoas do seu convívio, referentes à intenção de se ferir, como sinal de pedido de ajuda. Sendo assim, o profissional deve estar atento à condição emocional do paciente e não ignorar a ideação suicida, por mais que os sinais sejam banais. Os profissionais de enfermagem têm sua formação voltada ao cuidado, preservação da vida e luta contra a morte. Contudo, o indivíduo suicida contradiz essa concepção, e isso pode produzir sentimentos diversos na equipe, desde compaixão, incompreensão e certo distanciamento em relação à situação, como foi identificado no campo empírico da pesquisa.

Por muitos anos, o suicídio tem se tornado um assunto que abrange diversos mitos e tabus. Um deles diz respeito ao entendimento das pessoas de que aqueles que ameaçam se matar não irão fazer isso, pois querem somente chamar atenção. Outro mito é de que conversar com alguém com ideação ou tentativa de suicídio sobre o assunto pode encorajá-lo a novas tentativas. Ainda, há noção equivocada de que os pensamentos suicidas estão relacionados com a falta do que fazer. É fundamental a oferta de informações à população sobre esses mitos e orientá-la quanto à procura de ajuda para prevenir novos casos. Considerando esses aspectos, a equipe de enfermagem tem papel importante e orientação à população e, consequentemente, prevenção do suicídio.

Emerge da fala de alguns entrevistados que a pessoa que tenta suicídio necessita de ajuda tanto da família/cuidadores quanto de profissionais, por meio dos serviços especializados, por exemplo porque, segundo eles, o que se percebe, ao atender as vítimas de tentativa de suicídio, é que ocorre falhas na Rede de Atenção Psicossocial ou Atenção Básica de Saúde.

> *Na verdade, é que eles tão realmente precisando da nossa ajuda, da ajuda da família, da ajuda de profissionais (E5).*

> *Tem muitas pessoas que às vezes não precisariam chegar até a unidade de saúde mental se elas fossem bem trabalhadas na rede básica (E6).*

No contexto de cuidado ao indivíduo que tentou suicídio, a família é um elemento importante, pois a aproximação familiar com os profissionais pode proporcionar a desmistificação do suicídio e permite o planejamento de ações que visam à prevenção de futuras tentativas, de forma conjunta.[24] A Política Nacional de Saúde Mental aborda a participação da família na recuperação, por meio da inserção do indivíduo no espaço familiar e na comunidade e do envolvimento da família na terapêutica a ser adotada, a fim de que todos possam compreender o ato suicida e tornarem-se aliados no tratamento.[25]

A rede de atenção à saúde mental conta com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), demais serviços de saúde e recursos comunitários, para assegurar um cuidado contínuo ao paciente com transtorno mental, incluindo aquele com risco e/ou tentativa de suicídio. Assim sendo, o acompanhamento à pessoa com risco e comportamento suicida, pela rede de atenção à saúde deve ser realizado com segurança e qualidade, proporcionando ao paciente e família possibilidade de adesão e aceitação ao tratamento. A efetividade no acolhimento por meio da equipe de enfermagem pode ter um expressivo impacto na prevenção de novas tentativas.

Os profissionais de enfermagem se reportaram aos cuidados às pessoas que tentaram suicídio, dentre eles a observação e a necessidade de vigilância. Na fala dos entrevistados e na observação não participante se identificou que esses elementos estavam presentes no cuidado prestado pela equipe de enfermagem.

> *Geralmente um acompanhamento mais contínuo, mais assíduo junto com o paciente, eu particularmente presto uma*

atenção mais precisa ao paciente com tentativa de suicídio. É um serviço mais junto com o paciente, mais corpo a corpo, de mais zelo pelas atitudes dele (E1).

Nós não deixamos eles sozinhos no quarto [...], ficamos monitorando (E4).

O paciente hospitalizado com comportamento suicida requer vigilância no intuito de garantir a sua segurança, evitando que ele utilize meios letais contra si próprio. Vale lembrar que o tratamento medicamentoso pode demorar alguns dias para produzir o efeito terapêutico e minimizar os sintomas, o que reforça a necessidade de observação ininterrupta por parte da equipe de saúde.

Na lógica da vigilância, durante as entrevistas foi citado que pacientes internados por tentativa de suicídio devem dividir quarto com outros pacientes os quais que se encontram em melhores condições clínicas, o que colabora na vigilância.

Sempre a gente tenta colocar um paciente que está melhor, em melhor condição ficar junto com aquele paciente porque nem sempre a gente consegue ficar, a gente não consegue, a gente não consegue ficar 24 horas vigiando um paciente, aí sempre a gente tenta colocar um paciente que está melhor, que sempre tem aqueles que ajudam com os outros, colocar num quarto junto com aquele (E2).

Segundo os entrevistados, os pacientes internados por tentativa de suicídio são acolhidos com carinho, na sua chegada à instituição.

Primeiramente, quando os pacientes chegam é o acolhimento, é o primeiro passo que a gente faz, acolhe o paciente, dá carinho pra eles porque é o que eles precisam muito, muitos não têm carinho de ninguém (E2).

Assim sendo, o profissional de enfermagem deve considerar o paciente com risco ou tentativa de suicídio como alguém que necessita de ajuda, independentemente de sua gravidade. O acolhimento pode representar um momento de aproximação entre paciente e profissional, de alívio do sofrimento e ser determinante para a continuidade do tratamento.

No mesmo sentido, estudo[9] aponta que a conduta da equipe de enfermagem, diante de pessoas pós-tentativa de suicídio, deve partir do acolhimento em local reservado e, ao mesmo tempo, seguro para ambos. Em seguida, realizar anamnese, exame do estado mental, avaliação e classificação do risco para nova tentativa de suicídio e, sequencialmente, buscar a construção de uma rede de apoio, juntamente à equipe do hospital, serviços de referência e familiares/cuidadores. A qualificação dos profissionais é de extrema relevância para identificação e compreensão do paciente suicida e para prestar medidas assistenciais pertinentes e construir uma linha de cuidado humanizado.

Após o acolhimento, é feita a retirada de objetos que possam levar o paciente a uma nova tentativa de suicídio.

Geralmente as pessoas que internam aqui, a primeira coisa é feita a revista, na revista é tirado todos os pertences que podem levar a facilitar a ter uma tentativa de suicídio novamente... (E4).

A gente cuida muito com tudo que está ao redor desse paciente que são fatores de risco, um talher é um fator de risco, porque o paciente suicida pode até com o próprio lençol se suicidar (E6).

A organização do espaço físico é uma medida importante a ser considerada no atendimento ao indivíduo suicida e inclui a retirada de objetos ou aparelhos que possam ser quebrados ou mesmo usados como armas, além da instalação do paciente em leito de fácil observação pela enfermagem, preferencialmente em andar térreo ou em local com proteção nas janelas.[7]

Os participantes abordaram, também, a importância da presença de um familiar durante a internação, o qual colabora no cuidado e na recuperação do paciente com comportamento suicida.

Sempre tentar deixar um familiar ficar ali acompanhando (E2).

As pessoas, após a tentativa de suicídio, na maioria das vezes, estão fragilizadas, algumas demonstram que se sentem incompetentes, inclusive, pelo fato de terem fracassado no ato que desejaram. Entretanto, os seus familiares frequentemente estão assustados com a situação, preocupados com elas e com o que possa ocorrer. Desta forma, é fundamental a presença de carinho, de respeito e de dedicação por parte do familiar durante o processo da internação.[26] Salienta-se que a família representa um ponto de apoio ao sujeito com comportamento suicida, embora os familiares vivenciem certo grau de sofrimento

psíquico em função dessa situação.[27] Por isso, destaca-se a importância de a equipe de enfermagem se aproximar desses familiares e compreender a dinâmica familiar, seu entendimento sobre suicídio e os recursos que possuem para ajudar a pessoa que tentou suicídio.

Cabe, nesse contexto, a dedicação da equipe de enfermagem no sentido de prevenir novas tentativas de suicídio e amenizar o sofrimento/desgaste do paciente que se encontra internado e de sua família.

Como a hospitalização pode causar desgaste emocional, os profissionais oferecem atividades aos pacientes que tentaram e com risco para o suicídio como medida terapêutica e, assim, colaborar para que saiam do leito e se exponham ao sol.

> *Sempre peço para o pessoal da enfermagem cuidar dessa parte, o paciente não pode ficar em excesso na cama, a cama é para descansar, é para repousar, mas o paciente com tentativa de suicídio ele não pode ficar direto na cama, ele tem que ir para um ambiente claro, sol, oxigênio, ele tem que interagir com os demais membros que estão na unidade (E6).*

O desenvolvimento de atividades de convívio social com pacientes com tentativa de suicídio, especialmente em grupo, tem expressiva importância. Elas contribuem para a afirmação da cidadania e para o fortalecimento das pessoas em sofrimento psíquico. Possibilitam a socialização e inserção social e favorecem a abordagem aos problemas de saúde mental com ênfase na expressão de sentimentos e emoções dos indivíduos. Além disso, os momentos em que os usuários participam dessas atividades servem para resgatar vínculos comunitários.[28]

No mesmo sentido, o desenvolvimento de diversos tipos de atividades promove a troca de experiências, além da saída do leito, fazendo com que ocorra a ocupação da mente e do tempo do paciente. Em alguns casos, a partir daquilo que o indivíduo aprendeu no espaço hospitalar, pode possibilitar a inserção no mercado de trabalho, promovendo a aceitação do paciente por parte da família e da sociedade.[24]

Segundo os entrevistados, o diálogo e a escuta, por parte da equipe de enfermagem, são fatores presentes durante a internação da pessoa que tentou suicídio, evidenciada nas falas:

> *A gente vai dar atenção para eles, a gente vai conversar com eles, perguntar porque motivo levou isso. Então nós vamos ouvir, nós vamos escutar eles (E5).*

> *Bem difícil de lidar com eles porque tem dias que eles colocam tudo para fora, falam tudo que têm, choram e tipo tem uns pacientes ali que tão internados por esse motivo, que se afastam dos demais, ficam lá no cantinho deles e não querem conversar, daí esse paciente é mais difícil de lidar porque tu não sabe como chegar, tu não sabe qual vai ser a reação, tu vai tocar no assunto que machuca ele, tu não sabe ou como eu posso (E9).*

Espaço de fala e escuta, sem julgamentos, se caracteriza como uma estratégia importante no atendimento da pessoa com ideação e tentativa de suicídio. Na medida em que a pessoa verbaliza, alivia seu sofrimento e, provavelmente, minimiza o risco para suicídio. Contudo, os profissionais de enfermagem, comumente, se utilizam pouco dessa ferramenta, dando maior ênfase às intervenções técnicas.

Nessa linha de pensamento, estudo com profissionais de enfermagem e medicina atuantes em unidade de emergência concluiu que equipe atribuía apenas ao profissional de psicologia o acolhimento e busca de informações dos pacientes e/ou acompanhantes de pessoas com tentativa e risco para suicídio. Entretanto, ressalta que essas ações não cabem somente ao psicólogo e, sim, a todas as categorias profissionais que prestam assistência à vítima de tentativa de suicídio.[29]

A medicação, a participação em grupos, cuidados de higiene e alimentação são citados como aliados ao tratamento, como se evidencia a seguir:

> *Você vai avaliar, daí começa com a medicação, começa com as terapias, com grupo, enfim com todo o atendimento necessário para exames, e essa pessoa tem condições de ir melhorando do seu quadro, se conscientizando e melhorando da situação do suicídio. [...] cuidar que ele esteja se alimentando bem, a autoestima dele tem que estar bem, a higienização dele tem que tá bem, são tudo coisinhas que a enfermagem cuida (E6).*

É de competência da equipe de enfermagem a responsabilidade de acompanhar os pacientes que se encontram internados, estando atentos quanto aos cuidados com a alimentação, higiene e hidratação. Ao observar o comportamento desses pacientes, pode-se constatar o

avanço ou recaída em seu quadro clínico e planejar ações de cuidado a serem implementadas.

Em poucos casos, faz-se necessária a contenção mecânica do paciente para sua segurança, de acordo com a seguinte fala do participante.

> *Dependendo da situação, é muito raro né uma pessoa precisar de uma contenção, é raríssimo, é muito difícil, mas se precisar, se for necessário para a segurança do paciente (E6).*

Estudo[30] mostra que a contenção física foi utilizada em 13,4% das internações psiquiátricas hospitalares, realizada com mais frequência em pacientes jovens, do sexo masculino, com psicose não orgânica, apresentando quadros de agitação/ agressividade. Quando essa medida se fez necessária, ela esteve de acordo com o recomendado nos protocolos, sendo que primeiramente foram tentadas alternativas menos agressivas e, quando necessária, teve-se o cuidado para evitar lesões.[30]

Em situações que envolvam pacientes com tentativa de suicídio, faz-se necessário que a equipe de enfermagem realize uma abordagem humanizada e específica em cada situação atendida, respeitando a subjetividade de cada pessoa. Além de habilidade técnica para agir no atendimento e cuidado do paciente pós-tentativa de suicídio, os profissionais precisam estar abertos à escuta, diálogo e destituídos de preconceitos ou julgamentos.

Em relação aos cuidados de enfermagem ao paciente pós-tentativa de suicídio, os profissionais destacaram o acolhimento como ação inicial e importante na adesão à terapêutica. Citaram, também, a vigilância e a observação com o intuito de garantir a segurança e prevenir novas tentativas contra si. Além disso, elencaram a retirada de objetos passíveis de serem utilizados em tentativas de suicídio, como medida de proteção. Considerando esses elementos, reforça-se a relevância da escuta qualificada do sujeito com comportamento suicida hospitalizado e seus familiares, por parte da enfermagem, com vistas a ofertar espaço de catarse e suporte a esse contingente populacional. Ainda, vale destacar que, na medida em que há diálogo entre os envolvidos, tem-se a possibilidade de prevenir novas tentativas de suicídio.

Durante a internação, o desenvolvimento de atividades de socialização com pacientes tem expressiva importância porque permite a troca de experiências, saída do leito, ocupação da mente e do tempo desses sujeitos. Não menos importante, a medicalização é citada como parte da recuperação do usuário.

Embora entenda-se que possam existir limitações neste estudo, espera-se que ele contribua para que novas pesquisas sejam realizadas com esse tema e com novos enfoques. Da mesma forma, espera-se que causem reflexão sobre as melhorias na assistência prestada aos usuários suicida.

CONCLUSÃO |

Ao final deste estudo, é possível dizer que os profissionais de enfermagem atribuem as tentativas de suicídio a diversos fatores. Dentre estes, desestrutura familiar, problemas econômicos, adoecimento mental, uso abusivo de substâncias psicoativas, desigualdade social, desemprego e nível de escolaridade das pessoas.

Os participantes entendem, ainda, a relevância de uma rede de atenção psicossocial ativa, no cuidado e assistência ao paciente com ideações e tentativas de suicídio. Nesse contexto, ressalta-se também a importância da família na recuperação do paciente e envolvimento desta no tratamento adotado.

REFERÊNCIAS |

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

2. Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir. Brasília: CFM/ABP; 2014.

3. World Health Organization [Internet]. Preventing suicide: a global imperative [acesso em 10 out 2016]. Disponível em: URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf>.

4. Alves MA, Cadete MM. Tentativa de suicídio infanto-juvenil: lesão da parte ou do todo? Ciênc Saúde Coletiva. 2015; 20(1):75-84.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Suicídio: saber, agir e prevenir. Boletim Epidemiológico. 2017; 48(30):1-14.

6. D'Eça Júnior A, Rodrigues LS, Meneses Filho EP, Costa LLN, Rêgo AS, Costa LC, et al. Mortalidade por suicídio na população brasileira, 1996-2015: qual é a tendência predominante? Cad Saúde Coletiva. 2019; 27(1):20-4.

7. Del-Ben CM, Sponholz-Junior A, Mantovani C, Faleiros MCM, Oliveira GEC, Guapo VG, et al. Emergências psiquiátricas: manejo de agitação psicomotora e avaliação de risco suicida. Medicina (Ribeirão Preto). 2017; 50(Supl.1).

8. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental em dados: informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

9. Reisdorfer N, Araujo GM, Hildebrandt LM, Gewehr TR, Nardino J, Leite MT. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. Rev Enferm UFSM. 2015; 5(2):295-304.

10. Oliveira GC, Schneider JF, Santos VBD, Pinho LB, Piloti DFW, Lavall E. Cuidados de enfermagem a pacientes com risco de suicídio. Ciênc Cuid Saúde 2017; 16(2):1-7.

11. Marcolan JF. For a public policy of surveillance of suicidal behavior. Rev Bras Enferm. 2018; 71(Suppl 5):2343-7.

12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

13. Liba YHAO, Lemes AG, Oliveira PR, Fonseca PIMN, Volpato RJ, Almeida MASO, et al. Percepções dos profissionais de enfermagem sobre o paciente pós-tentativa de suicídio. Journal Health NPEPS. 2016; 1(1):109-21.

14. Silva RM, Mangas RMN, Figueiredo AEB, Vieira LJES, Sousa GS, Cavalcanti AMTS, et al. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. Ciênc Saúde Coletiva. 2015; 20(6):1703-10.

15. Santos RS, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Bastos MLA, Silva VMS, Tavares NVS. A atuação do enfermeiro com a pessoa em situação de suicídio: análise reflexiva. Rev Enferm UFPE on line. 2017; 11(2):742-8.

16. Cantão L, Botti NCL. Comportamento suicida entre dependentes químicos. Rev Bras Enferm. 2016; 69(2):389-96.

17. Sena-Ferreira N, Pessoa VF, Boechat-Barros R, Figueiredo AEB, Minayo MCS. Fatores de risco relacionados com suicídios em Palmas (TO), Brasil, 2006-2009, investigados por meio de autópsia psicossocial. Ciênc Saúde Coletiva. 2014; 19(1):115-26.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

19. Botega JN. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Armed; 2015.

20. Costa SP, Chavaglia SRR, Amaral EMS, Silveira RE. Internações e gastos relacionados ao suicídio em um hospital público de ensino. Rev Enferm Atenção Saúde. 2015; 4(2):20-32.

21.Trevisan EPT, Santos JT, Oliveira MLF. Tentativa de suicídio de mulheres: dados de um centro de assistência toxicológica do Paraná. Rev Min Enferm. 2013; 17(2):412-17.

22. Jordan M, Rathod S, Fekadu A, Medhin G, Kigozi F, Kohrt B, et al. Suicidal ideation and behaviour among community and health care seeking populations in five low- and middle-income countries: a cross-sectional study. Epidemiol Psychiatr Sci. 2018; 27(4):393-402.

23. Félix TA. Fatores de risco para a tentativa de suicídio em um hospital de referência da mesorregião Noroeste do Ceará: estudo caso-controle. Sobral. Dissertação [Mestrado em Saúde da Família] - Universidade Federal do Ceará; 2016.

24. Vicente JB, Mariano PP, Buriola AA, Paiano M, Waidman MAP, Marcon SS. Aceitação da pessoa com transtorno mental na perspectiva dos familiares. Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(2):54-61.

25. Brasil. Lei nº. 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União 9 abr. 2001.

26. Gutierrez BAO. Assistência hospitalar na tentativa de suicídio. Psicol USP. 2014; 25(3):262-9.

27. Müller AS, Pereira G, Zanon RB. Estratégias de prevenção e pósvenção do suicídio: estudo com profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial. Rev Psicol IMED [acesso em 25 abr 2019]. 2017; 9(2):6-23.

28. Pires RR, Ximenes VM, Nepomuceno BB. Práticas de cuidado em saúde mental no Brasil: análise a partir do conceito de cidadania. Avances en Psicología Latinoamericana. 2013; 31(3):507-21.

29. Gonçalves PIE, Silva RA, Ferreira LA. Comportamento suicida: percepções e práticas de cuidado? Psicol Hosp (São Paulo). 2015; 13(2):64-87.

30. Braga IP, Souza JC, Leite MB, Fonseca V, Silva EM, Volpe FM. Contenção física no hospital psiquiátrico: estudo transversal das práticas e fatores de risco. J Bras Psiquiatr. 2016; 65(1):53-9.

Correspondência para/Reprint request to:
Leila Mariza Hildebrandt
Rua dos Carajás, 82,
Pindorama, Ijui/RS, Brasil
CEP: 98700-000
E-mail: leilahildebrandt@yahoo.com.br

Recebido em: 22/02/2018
Aceito em: 02/08/2019